

## נייר עמדה בנושא: הערכות ליישום הרפורמה למניעת 'כפל ביטוח'

(חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנת 2023)

השלב השני ברפורמת ביטוחי הבריאות שמכונה "ביטול כפל ביטוח" צפוי להתבצע בחודש יוני 2024. בשלב זה, יועברו מבוטחים המחזיקים בביטוח שב"ן של קופ"ח וביטוח בריאות מסחרי "מהשקל הראשון" (לאחר שנת 2016), לביטוח מסחרי חלופי - משלים שב"ן באופן שייצור תיעדוף לביצוע ניתוחים בשב"ן על פני הביטוח המסחרי.

כוונת המדינה להמשיך בביצוע הרפורמה באמצעות יישום השלב השני, מבלי לקחת בחשבון את השלכות המלחמה בדרום ובצפון ישראל, היא בלתי סבירה ואף תמוהה. המלחמה גרמה להחרפת המצוקה במערכת הבריאות כמו גם לערעור הביטחון הלאומי והחרפת הנטל הכלכלי על אזרחי ישראל.

בהתאם לפגישות ושיחות שקיימנו עם בכירים במערכת הבריאות ביחס למוכנות קופות החולים ומשרד הבריאות לשינוי הנגזר מהרפורמה, להלן מסקנותינו:

- 1. מלחמת חרבות ברזל** שיתקה במידה רבה את חדרי הניתוח במערכת ועצרה למשך מספר שבועות את כלל הפעילות האלקטיבית. פעילות זו לא חזרה לעצמה באופן מלא בשל כניסת פצועים מהחזית באופן שוטף. פצועים אלה, שכולנו מאחלים להם החלמה מהירה ושלמה, מייצרים עומס על בתי החולים בשל טיפולים המשכיים נדרשים. הערכת המערכת היא כי עד סוף שנת 2024 יטופלו כ-20 אלף פצועים בעקבות המלחמה. מדובר על הגדלת הביקוש הגדול ממילא ללא הוספת היצע.
- 2. תוספות התקציב** שניתנו לקופות במסגרת הסכמי הייצוב ותקציב 2024, היוו למעשה הלבנה של הגירעון התפעולי שנוצר ולא תוספת להגדלת הפעילות הניתוחית כפי שנעשה בתוכנית לקיצור תורים (כסף תוספתי צבוע עם מדידה שוטפת לביצוע קצ"ת). התקציב אינו מספק על מנת להתמודד עם הגידול הראשוני בביקוש לשירותים, זאת כאמור טרם המלחמה, ומוביל כבר עתה לעומסים כבדים ושחיקה של הצוותים הרפואיים.
- 3. מערכת שיבוב** - השלב השני מחייב מערכת שיבוב שמיועדת לחיוב חברות הביטוח במקום בו קיים ביטוח מהשקל הראשון ושב"ן והטיפול מבוצע ע"י השב"ן על ידי רופא המופיע ברשימת ההסדר של חברת הביטוח. מבדיקה שביצענו לא קיימת נכון להיום מערכת שיבוב כזו.
- 4. להבנתנו תקציב ייעודי לרפורמה** בהיקף ראשוני של 100 מיליון שקלים עודו "חונה" במשרד הבריאות ולא מועבר לקופות החולים היות והשימוש בו מבחינת קיום הרפורמה אינו ברור. לכן ובהתאם לצרכי השעה במשק סביב המלחמה, עתידו להיות מקוצץ או מוסט לנושאים דחופים כמו שיקום ובריאות הנפש. המשמעות היא הארכת זמני ההמתנה ואי עמידה בהבטחה להוספת זמינות.
- 5. פגיעה בהיקף תעסוקת הרופאים** - במהלך החקיקה הסבירו יוזמי הרפורמה למ.מ. ולשר הבריאות, ח"כ אוריאל בוסו שכהן כיו"ר וועדת הבריאות של הכנסת, כי הפעילות שתועבר מהביטוחים הפרטיים תופעל בשב"ן וככל שיהיה צורך-יועברו שירותים אחרים כמו טיפולי שיניים



וכדומה לתוך הסל הציבורי. נציגי משרד האוצר הסבירו כי "במסגרת מסמך ניתוח חוק ההסדרים<sup>1</sup>, נותחו בין היתר ההשלכות האפשריות של הצעת החוק על הרופאים. השינוי המוצע יוביל לכך ש"רשימת הרופאים בהסדר השב"ן תתרחב והיקף התעסוקה שלהם לא ייפגע" וכי הוא "צפוי להביא לגידול במספר הרופאים ברשימות השב"ן והרחבת אפשרויות גם עבור רופאים צעירים יחסית". למעשה, משרד הבריאות הותיר את חסמי הגדלת הפעילות בשב"ן באופן שאינו מאפשר הרחבת פעילות וגיוס רופאים נוספים.

ע"פ מבחני התמיכה שפורסמו בשנת 2016 על ידי משרד הבריאות (תקנה תקציבית מס' 24192002) הידועים גם כ"תכנית לקיצור תורים" או "תכנית ההסטה" לפיהם - "קופות החולים יתחייבו להפחית את היקפי הניתוחים המבוצעים בתוכניות שירותי הבריאות הנוספים (להלן - שב"ן) והממשלה תעביר סכומים למימון ניתוחים אלה וניתוחים נוספים במסגרת סל שירותי הבריאות". מבחן התמיכה עומד בסתירה לאפשרות של קופות החולים להרחיב את הרשימות. לכן לא נעשו צעדי הרחבה בשב"ן כאשר במקביל וללא פיקוח מצד המדינה, חברות הביטוח מסיימות התקשרויות מידי יום עם רופאים עצמאיים רבים באופן שמביא לפגיעה בהיצע.

נוסיף ונציין כי הנזק שכבר נגרם מאז רפורמת 2015 – סגירת רשימות הסדר של רופאים מנתחים יוצר צמצום הולך ומעמיק בזכות הבחירה של המטופלים וביכולת הרופאים לתת מענה רפואי. העדר קריטריונים מחייבים לקבלת רופאים לרשימות ההסדר שלא הוסדרו מאז 2015 ולא מוסדרים גם בחקיקה הנוכחית הופכים את יכולת המטופל לבחור ברופא המטפל – בלתי אפשרית והכוח כולו מועבר באופן בלעדי לחברות הביטוח וקופות החולים ומעמיק את הפגיעה במטופלים וברופאים.

6. **תוכנית מדידת זמני ההמתנה לניתוחים** – משרד הבריאות לא פרסם בשנים האחרונות את תוצאות התכנית. כלומר, היציאה לרפורמה כל כך משמעותית נעשית באופן עיוור וללא יכולת לבחון אם קיים שיפור בפרמטרים של זמינות ואיכות השירות (שאינם הוצאה כספית). התוצאה הינה קיצוץ תקציבי למערכת ואף הרעת איכות, תנאים וזמינות למטופלים.

7. כבר כעת אנו רואים את קופות החולים משתמשות בכוחן כמבטחות מונופסוניות ודוחפות להורדת התגמול לרופאים, כאשר התגמול בקופות החולים נמוך מהביטוחים המסחריים גם כך. פעולה זו אינה מתיישבת עם השיעור הנמוך של רופאים לנפש בישראל ועם השחיקה הגבוהה ממנה סובל המקצוע. התוצאה תביא לצמצום שעות הפעילות והזמינות לציבור והגדלת מספר הרופאים הפועלים באופן פרטי מלא ללא תלות בגוף מממן וכן לאובדן מוחות שייצאו אל מחוץ למקצוע או יעבור למדינות אחרות.

8. על פי פרסומים (לא קיבלנו עד כה תגובה לנושא זה/אישור מהמפקח על הביטוח) חברות הביטוח העלו את מחירי ביטוח ה"משלים שב"ן". כלומר, הציבור נשאר עם זכויות ביטוחיות מצומצמות

<sup>1</sup> מסמך של מרכז המחקר והמידע בכנסת לניתוח סעיפי חוק ההסדרים 2023-2024 שכותרתו "חוק התוכנית הכלכלית – פרק הבריאות – כפל ביטוחים" מיום 30 באפריל 2023



באופן משמעותי בהשוואה ליום שלפני הרפורמה. מבוטח שישמור על ביטוח השקל הראשון יאלץ לשלם הרבה יותר (מעל 40% בממוצע) על אותן זכויות שקיבל בעבר.

לאור כל האמור, אנו ממליצים על **השהיית הרפורמה עד שיבשילו התנאים ובכללם:**

1. **תוספת תקציבית ייעודית** לנושא קיצור תורים בדגש כי המדובר בתקציב תוספתי שאינו מיועד לכיסוי הגירעון.
2. **התייצבות המערכת** וחזרה לשגרת חיים תקינה.
3. **קידום מדידה אפקטיבית** ורציפה של זמני ההמתנה לניתוחים כך שניתן יהיה לבחון את המשמעויות של הרפורמה.
4. **קידום מערכת שיבוב** בין הביטוחים לשב"ן.
5. **ביטול החסם להגדלת פעילות** השב"ן ופתיחת האפשרות לגיוס כח אדם בשב"ן ולהרחבת הפעילות כנדרש.
6. **קביעת קריטריונים קבועים ומחייבים** לקבלת רופאים לרשימות ההסדר.

בברכה,

ד"ר אייל שפירא  
יו"ר ארצי

